DE

HERNIA DIAPHRAGMATICA NONNULLA,

EXEMPLIS
QUATUOR HERNIAE DIAPHRAGMATICAE ADDITIS.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICO-CHIRURGICA
QUAM
CONSENSU ATQUE AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITERARUM UNIVERSITATE
FRIDERICIANA HALENSI
CUM
VITENBERGENSI CONSOCIATA
PRO SUMMIS
IN MEDICINA ET IN CHIRURGIA HONORIBUS
RITE ADIPISCENDIS
DIE XImo MENSIS AUGUSTI A. MDCCCLV
UNA CUM THESIBUS
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

MAX THEODOR VENT,
VIMARIENSIS.

ADVERSARIORUM SUSCEPERUNT PARTES
HERMANNUS FRASCH, DR. MED.
ET
BERNH. HÖLZER, DD. MED.

HALIS,
TYPIS ORPHANOTROPHEI.

VIRO EXCELLENTISSIMO

GUSTAVIO HASE,

IURISPRUDENTIAE DOCTORI,
VIRO A CONSILIO IURIDICO MAGNIDUCALI ORBIS VIMARIENSIS
SORORIS MARITO DILECTISSIMO

HASCE PAGELLAS AMORIS GRATISSIMIQUE ANIMI
SIGNUM OFFERT

AUCTOR.

L. B. S.

Quum quisque, qui primum aliquid conscripserit, quod typographo typis exprimendum tradere vult, ad lectores sese convertit, eosque, ut suum laborem valde benevole et indulgenter dijudicare velint, orat, me quoque hoc non intermittendum, bene scio. Lectores igitur, quos sim habiturus, oro atque exhortor, ut indulgentia utantur, neque mensuram illam in hunc adhibeant libellum, quam adhibere in alia opera bene licet. Ne obliviscantur, juvenem, qui duos per annos tantum scholas clinicas frequentaverit, nondum permagnam experientiam potuisse colligere. Itaque hanc tractatiunculam lectoribus commendans, ut voluntatem pro facto accipiant, oro.

Vidi anno praeterlapso in theatro anatomico Lipsiensi exemplum herniae diaphragmaticae, quod nobis studiosis Ill. Prof. Dr. Guenther demonstravit. Quae res, quum propter exemplorum raritatem mihi plane

esset nova, et ob eandem novitatem animum vinciret meum, eam elegi, quae mihi esset argumentum dissertationis; quae res etiamsi pluries est jam descripta et explorata, et me non excellentia attulisse bene scio, inprimis de ejus symptomatibus singularibus dicere nonnulla conabor et inquirere.

Herniarum earum, quae non oculis neque palpatione possunt animadverti, ergo neque per canalem inguinalem, neque per annulum cruralem, neque per rectum, vaginam, perinaeum, neque per aperturam, qnae remansit, umbilicalem, neque per foramen aliquod acquisitum abdominis seu fissurum e situ atque loco excederunt naturali, herniae diaphragmaticae summa artis medicae peritorum attentione digna mihi videntur, praesertim quum tam summam multitudinem, quam symptomatum inconstantiam praebeant. Videmus enim mox hominem, qui damnum hoc passus est, paucas post horas vita excedere, postquam doloribus cruciatus est terribilissimis vomituque incurabili, ejusque vires rapide et vehementer sunt consumtae; mox etiam videmus, quem mediocris vix dolor concipit, quiete brevi transeunte tempore, qui labore tantum et tam corporis, quam animi irritatione iterum existit, sed videmus etiam homines, qui ad sum-

mam progrediuntur senectudem, qui nuncquam questi sunt molimima quaedam, qui morbo quodam alio sunt morti, quorum in cadavere, obductione instituta, medici admiratione hernia reperitur diaphragmatica. Etiamsi debemus fateri, herniam talem fere semper esse valde incurabilem, tamen cognitio ejus in homine vivente permultum interesset, quum haud raro, ut mihi quidem videtur, vita aegroti debita quiete et vivendi apta ratione observata possit servari, et varia pericula vitam imminentia tali modo prohiberi, et medici boni est tam prohibere casus noxios ad conservandam bonam valetudinem, quam sanare morbos.

Res quum ita se habeat, quum etiam symptomata non semper prorsus sint eadem, sed nonnulla sint terniae diaphragmaticae singularia, quum denique medicus debet studere sibi omnia symptomata explicare, mihi non videtur perverse, quaestionem movere:

„Num herniam diaphragmaticam interdum possimus cognoscere."

Excipio scilicet casus illos, quibus vulnus externum adest tantum, cujus adspectione palpationeque satis nobis possumus persuadere, damnum exstare tale.

Priusquam, utrum quaestio nostra sit affirmanda an neganda, argumentis tento probare, breviter symptomata herniae diaphragmaticae nobis sunt contemplan-

dae. Oriuntur haec ex his causis: ex ruptura diaphragmatis, peritonaei et pleurae; ex compressione pulmonum, ex dislocatione atque tractione cordis, compressione incarceratione vel ventriculi totius, vel partis ventriculi cujusdam et aliorum intestinorum, ut pancreatis vel ilei duodeni cum ductu choledocho, et ex aliis causis minoribus ex hernia tali existentibus.

Symptomata vero ipsa, quae videmus sunt: Dolores in epigastrio, pectore et inprimis in cordis regione, asthma et respiratio coangustata et interrupta, mox palpitationes, mox pulsus irregularis, parvus, vix sentiendus, periculum summum suffocationis, praesertim si aegrotus cubare tentavit in latus sinistrum, tussis spastica, vomitus, haemorrhagiae ex ventriculo, fastidium cibi et potus, obstructio, lassitudo, menstruationis inconstantia, pectoris meteorismus et tympanitis, vacuitas abdominis, symptomata gastritidis acutae atque peritonitidis, anxietas, sonus in pectore amphoricus, singultus et ructus (risus Sardonicus), torpor, animae defectus, vertigo, icterus, sensus circumvolutionis cordis. Haec symptomata in exemplis valde plurimis in latere reperiebantur sinistro, cujus rei causa facillime est intelligenda; herniae enim diaphragmaticae fere solum in latere sinistro existunt, partim quia jecur magnum et grave tuetur diaphragma, partim quia, etiamsi foramen valde magnum

seu fissura sit orta, tamen intestinum tantum, ut hepar, haud facile e situ et loco naturali potest eripi et adhuc difficilius in pectoris cavum pro jecore minus potest urgi. —

Haec symptomata vero si exactius consideramus duo eorum genera possumus discernere, quae sunt: primum symptomata herniae generelia tam simplicis quam incarceratae, talia dico, quae etiam in aliis herniis reperiuntur ac diaphragmaticis; et secundum genus symptomata singularia, quae herniae tantum diaphragmaticae sunt propria. Prorsus accurate quidem haec duo genera discernere vero ea de causa non possumus, quoniam nonnulla symptomata vicissim uno casu adsunt vel desunt et omnino minime constanter reperiuntur.

Symptomata herniae generalia omnibus nota singulatim enumerare non oportet. Dolor in ambobus adest saepissime, in hernia vero diaphragmatica magis in regione epigastria, in alia hernia magis in regione hypogastica, quod vero discrimen in morbi decursu evanescit si peritonitis oritur. Dolor in epigastrio ex ruptura diaphragmatis minus, quam ex intestini alicujus dislocatione et tractione atque peritonaei oriri videtur, item ex moliminibus digestionis, quae casum talem sequuntur semper. Fere semper adest, motioneque augetur. Uno casu descripto dolores reperi in cervicis latere sinistro, qui

mihi ex nervi phrenici irritatione sive compressione videntur explicandi. Reliqua symptomata partim oculis et palpatione sunt animadvertenda, partim examine instituto exploranda. Maxime ab incarceratione herniae dependent et vix commemorare opus est; sunt inprimis fastidium cibi ac potus, vomitus, obstructio, lassitudo, sudor frigidus, anxietas, menstruationis inconstantia, indicia gastritidis et peritonitidis; quae omnia symptomata eadem sunt in hernia incarcerata alia, quae in hernia incarcerata diaphragmatica.

Sed si nunc interrogamus quaenam tandem sint herniae diaphragmaticae singularia, omnia sunt talia quae supersunt ex supra dictis. Non omnia singulatim contemplemur, quod longius esset, sed tantum ea, quae maximi sunt momenti et inprimis naturam herniae diaphragmaticae discernunt. Haec sunt indicia respirationis irritatae et cordis irritati, et vasorum maximorum distractorum; sunt: respiratio coangustata interruptaque, suffocationis periculum, praesertim si aegrotus cubare vult in latus sinistrum, tussis spastica, animae defectus, singultus, pectoris tympanitis et meteorismus, sensus cordis circumvolutionis; hic sensus, aeque ac tussis et coangustatio pectoris sunt maxime omnium aliorum respiciendi. Aër, quem intestina continent expanditur eodem tempore, quo exspiratione diaphragma in pectus ascendit

itaque dilatat abdominis cavum, et urgit intestinum facillime in foramen, si quid est in diaphragmate et hac via etiam in pectus, pleuramque perrumpit, comprimit pulmonem et expandere prohibet, qua re meteorismus pectoris existit, et, ut quisque intelligit, respirationis molimina; intestina si in cordis regionem penetrant, et post aut ante cor cubant hic sensus circumvolutionis cordis oritur, qui effectus, si major fit, cor ex situ naturali exurgit, — quod auscultatione atque percussione cognoscendum, — itaque compressione et tractione tam cordis, quam vasorum maximorum ingentes efficit palpitationes, vertiginem, animae defectus, permagnam anxietatem. —

Interdum juxta haec icterus observatur; oritur, si cum intestino duodeno simul ductus choledochus jacet in hernia compressusque bilem prohibet.

Singultus, ructus, risus Sardonicus praesertim ex diaphragmatis vulneratione oriri videtur; ceterum etiam in aliis herniis (etiamsi solum in incarceratis), videtur; vulneratio diaphragmatis, num ructum producere possit, haud plane certum; sed causa saepissime erit irritatio digestionis, impermeabilitas intestinorum. Haec inprimis symptomata ergo, respirationis molimina, tussis et sensus circumvolutionis cordis cum pectoris meteorismo, et haec sequentia herniae diaphragmaticae singularia censeo,

quibus aliis discernuntur herniis, herniis dico, nam molimina illa aliis morbis etiam posse existere commemorare vix oportet. Quam ob causam his solum indiciis ductus nemo herniam diaphragmaticam adesse affirmabit; multae et variae aliae affectiones talia provocare possunt. Quis enim nescit, saepissime homines si ex altitudine quadam ceciderunt, quorumque hoc casu pectus atque cerebrum commovebatur dispnoëm queri et vomere pluries? Ex illis ergo paucis indiciis morbum nostrum cognoscere nemo potest. Sed incarcerationis symptomata cum illis conjuncta valde majorem diagnoseos securitatem praebent, nam nobis probant intestinorum inpermeabilitatem et attentionem nostram ad herniam internam intendunt, quum illa locum ubi hoc sit, in pectore nobis indicant.

Maximi denique momenti est causa, quomodo aegrotus ad hoc pervenerit damnum. Reperiuntur tam congenitae herniae diaphragmaticae quam adquisitae. Herniis congenitis quatuor supponuntur vitia evolutionis: primum inopia diaphragmatis totius, secundum dimidii sinistri seu partis tendineae inopia diaphragmatis, tertium dilatationes praeternaturales foraminis aortici, oesophagei, quadrilaterum, quartum foramina innormalia et fissurae. Bochdalekius vero censet plurimas hernias diaphragmaticas oriri in lacuna quadam posterioris dia-

phragmatis partis, semper fere reperienda, totaliter vel magna ex parte non carne sed membrana clausa; quam lacunam, a Bochdalekio lacunam posticam diaphragmatis nominatam, esse inter crurem externum partis lumbalis, ultimam portionem carnosam partis costalis et ultimam costam spuriam. Hasce quidem hernias non posse cognosci puto. Oriuntur herniae diaphragmaticae acquisitae primum ex vulneribus per abdomen sive pectus intrantibus et diaphragma perforantibus; sunt saepenumero instrumentis pungentibus vel sclopetis effecta vel ictu per quem costae fractae diaphragma violant; oriuntur porro, vel dicuntur oriri (nam nullum hujusmodi reperi exemplum) ex vomitu vehementi; denique existunt, et haec quidem est creberrima harum herniarum causa, ex casu ex magna altitudine; in multitudine valde maxima exemplorum descriptorum homines ex vehiculo sive ex domo in terram ceciderunt et post hunc casum illa senserunt molimina.

Aliae sunt causae, quibus vero rebus suppositis herniae diaphragmaticae diagnosis nuncquam potest niti: ulcerationes internae, carcinomata.

His ergo, symptomatibus herniae diaphragmaticae singularibus, quae supra dixi, symptomatibus porro incarcerationis, necnon aetiologia denique, diagnosin medici

herniae talis nisam rectam saepius comprobatam iri censeo. Duos etiam casus reperi, quibus medicus his commotus indiciis malum cognovit hoc, unum Norris, alterum Olivet.

Pauca adhuc de therapia herniarum talium verba. Vix firmioribus haec therapia nititur fundamentis, quam eorum cognitio, nam quae commendatae sunt curandi methodi aut prorsus carent securitate, aut ipsae valetudinem ita irritant, ut ex iisdem, praesertim quum corpus, i quo adhibentur, jam non bona gaudet valetudine, non tantum effectus beatus exspectari non potest, sed etiam periculum majus metuendum, aut propter loci difficultatem non sunt adhibendi.

Laennec abdomen laparotomia jubet aperire, manu locum incarcerationis studere assequi, herniamque caute ex diaphragmatis apertura retrahere.

Kirschbaum praerogat, ut aegrotus permagnam hydrargyri vivi multitudinem hauriat.

Olivet in nonullis casibus status videbat emendationem, quum aeger magna vescebatur cibi ac potus copia, cujus onere ventriculus iterum in situm aliquantum naturalem retrahebatur; qua re motus, multo cibo et potu aegrotum vesci remedium commendat.

Bochdalek denique respiciens easdem, quae per lacunam diaphragmatis posticam*) ortae sint, censet fortasse non esse iniquum, incisionem praeter marginem inferiorem costae decimae secundae, circa $1^1/_2$" a processo spinoso vertebrae lumbalis primae facere, digito inducto ren et glandulas suprarenales a margine externo circumire vel deprimere, itaque studere, ad portam herniosam pervenire et miti tractione partium herniam constituentium repositionem tentare; curandum esse reditum intestinorum minimum impediri, donec pulmo se expanserit itaque ipse reditum intestinorum aliquantum possit prohibere.

Nunc mihi tantum superest breviter enumerare exempla nonnulla herinae diaphragmaticae quae libris autem de hac re scriptis nondum vidi commemorata**).

---

*) Vide Pag. 14.

**) In libello a Dreyfuss conscripto quinquagiata quinque exempla reperi desripta, in opusculo a Würth composito inveni triginta quatuor, duo in Coopero, ita ut cum iis quae collecta paginis sequentibus describam, quorum unum ipse vidi exemplorum numerus sit LXXXXV. Liceat quoque equum commemorare, cujus cadaver in museo anatomico Bolognensi servatur, in quo per diaphragmatis fissuram traumaticam permagna intestinorum abdominis pars in cavum thoracis intravit. Sed equus per annos tres post hunc casum adhuc ad onera trahenda esse adhibitum dicitur.

I.

Exemplum, quod ipse vidi in theatro anatomico Lipsiensi.

Jn viri robusti cadavere, annos quinquaginta nati, qui, quantum potuit explorari, nunquam molimina questus est quaedam, qui mortem ipse sibi consciverat, in latere sinistro diaphragma depressiore longitudine pollicis dimidii sursum prominuit, habuitque parte ea, quae pars muscularis in partem tendineam transit, foramen, in quo parva coli pars fuit sita. Diameter hujus fissurae maximus fuit longitudine pollicum duorum. Deinde iterum in latere sinistro praeter costas spurias fuit foramen, per quod superficiem diaphragmatis superiorem digito assequi potuimus. Hac in apertura rete fuit situm quod manus unius magnitudine sacco hernioso obtectum in cavum pleurae eminebat. Peritonaeum cum pleura coalitum unam tantum serosam membranam cum pleura conformare videbatur. Fuerunt ergo in hoc cadavere uno duae herniae diaphragmaticae.

II.

Exemplum hoc observatum est a Dr. J. Reid.

W. R. sutor annos quadraginta quatuor natus, subito, postquam ante annum interdum dolorem quendam vehementem in regione hypogastrica sinistra et siccum tussim est questus vomitu et dyspnoe permagna cruciabatur. Die sequente iterum dolorem maximum in hypochondrio sinistro querebatur, in facie signa anxietatis, pulsus intermittens et vix sentiendus, labia livida extremitates frigidae, sonus percussionis tympanicus, respiratio non potuit audiri, in latere dextro respiratio puerilis. Cordis soni sub cartilaginibus costae quartae, quintae et sextae tantum potuerunt percipi. Hora quarta post adventum in nosocomio homo vita est defunctus. Sectione die III. post mortem instituta videbantur haec: Cor sanum fuit, situm vero nimis in latere dextro, pulmo dexter sanus, in pectoris vero cavo sinistro liquoris rubri circa pondera sex reperiebantur, nulla vero exsudatio recentis lymphae in pleura; pulmo sinister magnopere compressus juxta columnam vertebrelem situs et marginem speculi Helmontii quocum coaluerat. Sinistra dia

phragmatis pars in abdomen prominuit, in loco quodam maximae depressionis materia mollis quaedam cum superficie diaphragmatis cohaerens videbatur. Fuit haec pars coli transversi cum parte aliqua magni omenti, incarcerata in diaphragmatis aperturam; margines hujus diaphragmatis partis callosi fuerunt. In cute externo in fine lateris dextri pectoris, in medio inter fines costarum anteriores et posteriores cicatrix est animadversa quae per spatium intercostalem etiam in superficie interna videbatur pectoris. Processus omenti in cavum prominentis in hanc cicatricem inaluerat. Diaphragmatis apertura, quae vix longitudine digitorum trium, coli ansam tenebat; inter ultimam jacuit costam partemque diaphragmatis tendineam. Coli ansa fuit longitudine pedis, valde dilatata, membranae incrassatae, colore subnigro, locis nonnullis mollificatae, uno loco perforatae et ubi aperturae marginem tetigerunt incarceratae valde anguste. Pars, intestino coeco maxime propinqua sursum deorsumque trahi potuit et in ejus cavum digitus induci, pars vero descendens per omentum firmis cohaesit cum margine aperturae coalitionibus.

Serius homo mortuus ante menses quindecim vulnus accepisse audiebatur instrumento eo, quo sutores corium solent perforare. Aegrotus pluries symptomatibus ilei cruciabatur et semper reconvaluerat.

III.

Exemplum observatum hoc est a Lambron.

Mulier quaedam annos septuaginta septem nata in nosocomium lata est postquam vehiculum ejus corpus transivit. Obiit hora XII post ejus adventum. Sectione instituta in hypochondrio dextro hepar non reperiebatur sed diaphragmatis apertura et hepatis pars ea, in qua vesica adhaeret fellea, sita trans hanc diaphragmatis aperturam et traxerat quoque haec pars angulum coli ascendentis in colon transversum transeuntis extra situm naturalem. Omnes partes ex apertura retrahi tentabantur intestinum crassum facile sequebatur, haud ita jecur quod pro diaphragmatis apertura majus fuit. Hanc aperturam esse aditum in vastum saccum omnem herniam continentem reperiebatur. Apertura ipsa rotunda, e totam dextram alam centri phrenici diaphragmatis comprehendit; manus sine difficultate aperturam potuit perire. Saccus herniosus usque ad secundi spatii intercostalis altitudinem ascendit, forma ovalis; nusquam coa-

luerat, membrana serosa obtectus, conformatus fuit peritonaeo, tela conjunctiva, pleura; fuerunt ergo dislocationes variae. Totus pulmo dexter in anteriorem parietem coursus, vix dimidium voluminis sinistri pulmonis tenebat. Hepatis lobus sinister permagnus deursit compressitque lien eminuitque in hypochondrium sinistrum. In diaphragmatis altitudine hepar valde fuit incarceratum ita ut stylus ex hepatis substantia esset conformatus circumferentia 2″. Lobus in hernia jacens valde tuberosus fuit, vesica fellea magnitudine nucis juglandis, membranae ejusdem valde incrassatae cicatrice vetusta cum jecuris tela conjuncta; continebat quatuor lapides.

Haec mulier per longum tempus respirationem coangustatam erat conquesta, interdum catarrhum, interdum digestionem irritatam, quae vero semper remediis amaris desierunt. Etiam convulsiones habuit epilepticas, conscientiae irritationes, auditus et visus hallucinationes.

IV.

Exemplum observatum a Dr. Todd-Thompson.

Vir annos quinquaginta quatuor natus usque ad annum LIII bonam gavisus est valetudinem. Hoc tempore ex altitudine pedum decem decidit, quem post casum breviorem respirationem, suffocationis sensum et dolores in latere sinistro et occipite querebatur. Dolores in latere sinistro pressione mitigabantur interdum, tussi spastica postero die sanguinis parva copia ejiciebatur. Orthopnoea. Edendi cupido et hauriendi facultas haud irritata. Die quarto nausea, obstructio, sed non vomitus. Tres post hebdomades dyspepsiae symptomata. Hic status mansit usque ad mensem unum, quo tempore inopia somni, vehementior dolor, respiratio valde coangustata, defectus virium intravit. Subito, postquam aegrotus cibum vespertinum sumserat, dolores vehementissimos lamentatus est in regione ventriculi, qui postridie post parvam ambulationem augebantur; totum concipiebant abdomen, cum pertinaci obstructione conjuncti. Omnia remedia frustra adhibita. In abdomine sonus tympanicus audiebatur; dolores et anxietas creverunt. Mors die

quinto post horum symptomatum reditum. Obductione instituta haec videbantur: in peritonei sacco unciae sex humoris subnigri, indicia lymphae recens expressae et ligamentis intestinorum tractus cohaerebant. Intestina crassa aëre valde expansa, ansa magna coli transversi et descendentis in pleurae saccum intraverat atque incarcerata erat; pars coli infra incarcerationem sita valde contracta et inanis fuit; in thorace aperto ansa longitudine $13^1/_2$" (mensurae anglicae) pallido cano colore et aëre expansa in sinistrae pleurae saccum usque ad inferiorem marginem costae quintae eminebat, tetigit pericardium et partim a margine libero pulmonis dextri ansa compressi obtegebatur. Cum hernia ipsa nulla peritonaei pars in cavum thoracis pervenerat. Sedes incarcerationis aliis partibus excellit colore obscuriore. Diaphragmatis apertura ita erat expleta ut vix digitus minimus posset induci. Costa X et XI fracta fuerat. In costa X pseudarthrosis orta fuit, costae XI partes callo firmo recoaluerant. In spatiis intercostalibus harum costarum vetustae erant adhaesiones cum vasibus permultis. Coli pars prominens firmissime coaluerat cum diaphragmatis apertura, pulmones ambo inprimis vero sinister emphysematosus, in pleura dextra unciae tres seri sanguinolenti, in pleura sinistra unciae octo ejusdem humoris, quod inventum erat in sacco peritonaei;

cor, ponderis unciarum decem et unciae dimidii mollificatum, in latere sinistro fuit hypertrophicum habuitque maculas tendineas; valvulae sanae fuerunt; hepar, ponderis unciarum quadraginta, trium erat molle.

LIBRORUM CONSPECTUS.

Berends de lethalitate vulnerum diaphragmatis. Francofurti 1795.

Kirschbaum Dissertatio. De hernia ventriculi. Argentorati 1749.

Loder Progr. observ. hern. diaphragm. Ienae 1784.

Zwanziger de hernia diaphragmatica. Halle 1819.

Fehleisen de herniis et fissuris diaphragmatis. Tübingen 1828.

Dreyfuss, Abhandlung über die Brüche des Zwerchfells. Dissert. Tübingen 1829.

Stierling Dissert. de hern. diaphragmat. Würzburg.

Würth Dissertat. de hern. diaphr. Würzburg 1835.

Meckel's patholog. Anatomie. Bd. II.

Luschka.

Schmidt's Jahrbücher: Bd. VII, 326. VIII, 200. XI, 187. XXVII, 330. XXVIII, 199. XXX, 90 und 218. XXXIII, 234. XXXVIII, 199. 200. LVII, 205. LIX, 206. LXXVII, 56.

THESES DEFENDENDAE.

Non habemus in febrem intermittentem remedium specificum.

In pneumonia venaesectio semper est instituenda exceptis senibus, infantibus, hominibus morbo debilitatis aut dyscrasia.

In surditatem nullam nisi catheterismum tubae Eustachianae habemus remedium.

VITA.

Natus sum Vimariae a. d. VIII idus Iunias anno MDCCCXXXIII patre Henrico Guilielmo Vent, Doctore philosophiae et professore in gymnasio Guilielmo-Ernestino Vimariensi, classisque secundae ordinario; matre Carolina e gente Rost. —

Liberum trium ultimus natus, filius unicus, duas sorores habere gaudeo; patrem anno MDCCCLIV praematura morte abreptum valde lugeo; matrem adhuc viventem magnopere laetor eandemque usque ad summam senectutem mihi servari deus adiuvet.

Prima scientiae initia partim pater, partim praeceptores domi me docuerunt, quali modo etiam latinae et graecae linguae didici elementa. Deinde anno MDCCCXXXXIV traditus sum gymnasio Vimariensi cui

tunc praefuit director Gernhardius; in classem III sum receptus. Hac in classe remansi annos duos et dimidium, in classe II annos duos, in classe I annos duos. Post annos sex et dimidium deserui hanc scholam illustrem examine debito maturitatis superato. —

Valetudine non satis firma domi adhuc annum dimidium retentus, hoc tempore praeterlapso Ienam me contuli ibique annum per unum arti medicae studebam; audivi hoc anno:

De anatomia Ill. Huschke, de zoologia Exp. Schmidt, de anthropologia et botanica Ill. Schleiden, de physica Exp. Schaeffer, de mineralogia Ill. Succow, de chemia Ill. Wackenroder, de methodologia et encyclopaedia artis medicae Exp. Foerster.

Post annum Lipsiam ivi, ibique universitatis civium numero adscriptus audivi:

De anatomia Ill. E. H. Weber et E. Weber; de physiologia Ill. E. H. Weber; de chemia Exp. Hirzel; de pathologia et therapia generali Ill. Clarus; de pharmacologia et de arte formulas componendi Ill. Clarus et Radius; de anatomia pathologica et diagnosi physicali Ill. Bock; de diagnosi exercitationes Exp. Thierfelder, de pathologia et therapia speciali Ill. Wunderlich, de chirurgia Ill. Guenther; de herniis Exp. Schmidt; de ophthalmologia Exp. Coccius,

de arte operationes chirurgicas iustituendi Ill. Guenther, de arte in oculis operationes instituendi Exp. Coccius, de arte obstetricia, eiusque operationibus Ill. Iörg et Germann, de arte microscopio recte utendi Exp. Wagner.

Scholas clinicas frequentavi ducibus Ill. Wunderlich, Guenther, Ruete, Iörg, Germann. —

Anno MDCCCLV in Halensem universitatem transivi; audivi:

De anatomia topographica Ill. Schultze, de sanguine Ill. Volkmann, de syphilide Exp. Reil; scholis clinicis utebar ducibus Ill. Blasius et Krukenberg.

Nuper feci tentamen medicum et examen rigorosum, et dissertatione tam scripta quam defensa doctoris dignitatem ex Ill. Blasii manibus me adepturum spero.